Institut de la statistique du Québec

zoom santé

Janvier 2009
Numéro 17

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Maladies chroniques au Québec et au Canada : évolution récente et comparaisons régionales

Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Par LINDA CAZALE, PATRICK LAPRISE et VIRGINIE NANHOU, Institut de la statistique du Québec

Les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale évoluent lentement. Responsables de 60 % des décès, les maladies chroniques (arthrite, cancer, diabète, affections respiratoires chroniques, etc.) sont la toute première cause de la mortalité dans le monde selon l'Organisation mondiale de la Santé[1]. L'étiologie des maladies chroniques est complexe : elle réunit des facteurs de risque modifiables (habitudes de vie, expositions environnementales, etc.) et d'autres plus difficiles à modifier (hérédité, etc.).

Des travaux menés précédemment à l'Institut de la statistique du Québec concluaient que les maladies chroniques touchent plus fortement les personnes plus âgées, les femmes et les personnes à faible revenu[2]. Ajoutons que le fardeau de ces maladies est lourd tant pour les personnes atteintes et leurs proches, sur le plan de la qualité de vie et des limitations d'activités notamment, que pour le système de soins en termes d'utilisation des ressources[3,4,5,6].

Bien que la liste des maladies chroniques qui affligent au quotidien des personnes de tous âges soit longue, certaines d'entre elles se démarquent : c'est le cas des 10 maladies auxquelles est consacré ce deuxième *Zoom Santé* portant sur les maladies chroniques (voir l'encadré des notes méthodologiques à la page 4). Les analyses proposées utilisent les données provenant des trois premiers cycles de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) réalisés en 2000-2001, 2003 et 2005 (voir l'encadré à la page 8). Les problèmes de santé diagnostiqués par un professionnel de la santé et rapportés dans l'ESCC par la population de 12 ans et plus, parmi lesquels figurent les maladies chroniques, constituent un outil précieux pour la surveillance des maladies de cette nature; cette information permet de jeter un regard sur leur ampleur et leur évolution récente au sein de la population.

Ce bulletin comporte trois segments. Dans un premier temps est décrite l'évolution récente des 10 maladies chroniques chez la population de 12 ans et plus en ménage privé au Québec comparativement à celle du reste du Canada. Ensuite, des comparaisons ayant trait au nombre de maladies chroniques par personne pour les mêmes populations sont rapportées. Enfin, les données sont analysées selon les régions sociosanitaires du Québec mais pour l'année 2005 uniquement.

1 Site Web de l'Organisation mondiale de la Santé : www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/ (page consultée le 20 octobre 2008)

2 L. Cazale, et V. Dumitru (2008) «Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants» *Zoom Santé. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Institut de la statistique du Québec, mars, 4 p.

3 Conseil canadien de la santé (2007). *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto, Conseil canadien de la santé, 55 p.

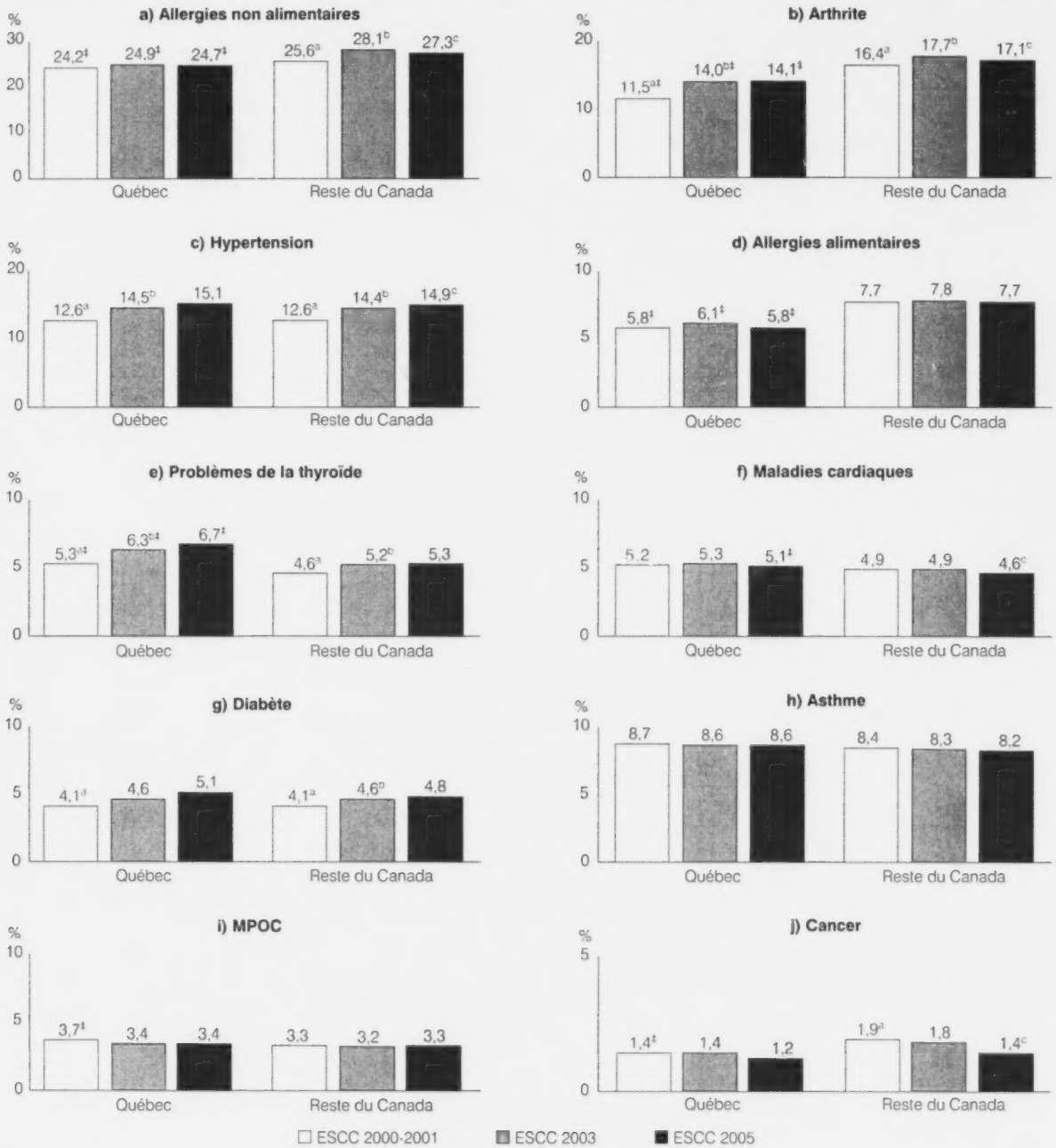
4 A.-M. Broemeling, D. E. Watson, et F. Prebtani (2008). « Population Patterns of Chronic Health conditions, Co-morbidity and Healthcare Use in Canada: Implications for Policy and Practice », *Healthcare Quarterly*, vol. 11, n° 3, p. 70-76.

5 S. Martel, et R. Choinière (2007). *Une estimation du fardeau de différentes maladies chroniques à partir de l'espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, 31 p.

6 M. Noiseux (2007). *Les maladies chroniques : un problème en croissance : faits saillants*. Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Direction de la santé publique), 12 p.

7 Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) regroupent la bronchite chronique, l'emphysème et la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Figure 1
Proportion de la population de 12 ans et plus ayant déclaré une maladie chronique diagnostiquée par un professionnel de la santé, Québec et reste du Canada, 2000-2001, 2003 et 2005



‡ Différence significative entre les deux populations pour la même année d'enquête
a Différence significative entre 2000-2001 et 2005 pour la même population
b Différence significative entre 2000-2001 et 2003 pour la même population
c Différence significative entre 2003 et 2005 pour la même population

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycles 1.1 (2000-2001), 2.1 (2003) et 3.1 (2005), fichiers de microdonnées à grande diffusion.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Évolution des maladies chroniques au Québec et comparaison avec le reste du Canada

La figure 1 présente l'évolution, de 2000-2001 à 2005, de la prévalence de 10 maladies chroniques dans la population de 12 ans et plus au Québec et ailleurs au Canada. Pour chacune des maladies, l'objectif poursuivi est double : d'une part, nous comparons la prévalence de la maladie au Québec avec celle notée pour le reste du Canada et, d'autre part, nous vérifions si la maladie progresse ou régresse au sein de ces deux populations.

Débutons avec une maladie chronique qui touche environ une personne sur quatre au Québec : les allergies regroupées dans la catégorie « non alimentaires » (figure 1a). À ce chapitre, les Québécois sont distincts du reste de la population canadienne. En effet, en 2000-2001, en 2003, tout comme en 2005, la proportion de Québécois qui disent être atteints de cette maladie chronique est significativement plus petite que la proportion de Canadiens hors Québec qui déclarent la même maladie. Qui plus est, entre 2000-2001 et 2005, les *allergies non alimentaires* apparaissent en légère progression dans le reste du Canada, ce qui n'est pas le cas au Québec.

Une autre maladie chronique relativement commune, l'*arthrite (incluant les rhumatismes)* (figure 1b) offre un portrait semblable à celui des allergies non alimentaires. Selon les données recueillies lors des trois éditions successives de l'enquête, la population du reste du Canada est davantage atteinte par l'arthrite (17 % en 2005) que la population du Québec (14 % en 2005). De même, la maladie apparaît en progression tant au Québec qu'ailleurs au Canada. Dans les deux cas, elle affecte une proportion significativement plus grande de la population en 2005 qu'en 2000-2001.

Les données de l'ESCC font ressortir une augmentation des problèmes d'*hypertension* (figure 1c) au Québec et dans le reste du Canada. En effet, une hausse significative de la prévalence de cette maladie est observable de 2000-2001 à 2005 dans les deux cas. Contrairement à ce qui est observé avec les allergies non alimentaires et l'arthrite, les deux populations ne diffèrent pas quant à la proportion de leur population qui vit avec un problème d'hypertension.

Les Québécois semblent moins touchés que les autres Canadiens par les *allergies alimentaires* (figure 1d); pour chaque année étudiée, nos analyses révèlent des différences significatives entre les deux populations. Notamment, en 2005, environ 6 % de Québécois contre environ 8 % de Canadiens hors Québec disaient être atteints d'une allergie alimentaire. Par contre, aucune progression de la maladie n'est observable au cours de la période de référence dans les deux populations.

Pour leur part, les *problèmes de la thyroïde*, ainsi qu'indiqué par la figure 1e, sont plus fréquents au Québec que dans le reste du Canada; la prévalence de cette maladie oscille entre 5 % et 7 % au cours de la période à l'étude. Fait à noter, l'écart entre les deux groupes est significatif à chaque année de l'enquête. D'autre part, la maladie semble toucher de plus en plus de gens : les données d'enquête révèlent que les deux populations ont connu une hausse de ces problèmes de thyroïde entre 2000-2001 et 2003 et entre 2000-2001 et 2005. Ce n'est toutefois pas le cas entre 2003 et 2005.

Les données portant sur les *maladies cardiaques* (figure 1f) montrent qu'en 2005 une plus forte proportion de la population québécoise a déclaré vivre avec une maladie cardiaque comparativement à la population du reste du Canada (5,1 % c. 4,6 %). Fait notable, nos analyses indiquent que la prévalence des maladies cardiaques a décru de manière significative dans le reste du Canada entre 2003 et 2005, ce qui n'a pas été le cas au Québec. La vérification de cette tendance à la baisse pour les maladies cardiaques pourra être faite lorsque les données de l'ESCC 2007-2008 seront disponibles.

Même si les deux populations (le Québec et le reste du Canada) offrent des portraits similaires lorsque comparées entre elles, le *diabète* (figure 1g) apparaît plus fréquent en 2005 qu'il ne l'était en 2000-2001. En effet, la prévalence de cette maladie dans les deux populations est significativement plus grande en 2005 (5 %) qu'en 2000-2001 (4 %).

Comme illustré dans la figure 1h, l'*asthme* est une maladie chronique qui touche près d'un dixième de la population canadienne de 12 ans et plus. Cette proportion est analogue au Québec et dans le reste du Canada. De leur côté, les *MPOC* (figure 1i) touchent moins d'une personne sur 20 au sein des mêmes populations. Les bilans pour l'asthme et les MPOC se confondent presque : mis à part le fait que les Québécois déclarent davantage avoir une MPOC que les autres Canadiens, et ce uniquement pour l'édition 2000-2001 de l'enquête, nos analyses n'indiquent aucune autre différence significative dans les prévalences pour les deux populations étudiées et aucune progression significative au cours de la période de référence.

Enfin, le *cancer* (figure 1j) touche moins de 2 % de la population de 12 ans et plus à chaque édition de l'ESCC. Les analyses produites nous permettent de voir qu'en 2005 tout comme en 2003, la différence dans la prévalence du cancer entre le Québec et le reste du Canada n'est pas statistiquement significative. Une diminution significative des diagnostics déclarés de cette maladie au sein de la population canadienne résidant à l'extérieur du Québec est toutefois remarquée, passant de 1,9 % en 2000-2001 à 1,4 % en 2005.

Un fardeau qui s'accroît au Québec et dans le reste du Canada

Dans l'ensemble, la comparaison de la prévalence des maladies chroniques au Québec avec celle pour le reste du Canada fait ressortir des différences et des similitudes. Tout d'abord, des résultats similaires pour les deux populations sont observés quant à la prévalence de l'asthme, de l'hypertension et du diabète en 2000-2001, 2003 et 2005. Au chapitre des différences, on observe des disparités à l'égard de la prévalence des allergies, alimentaires et non alimentaires, et de l'arthrite, ces maladies étant moins rapportées au Québec que dans le reste du Canada. Enfin, la prévalence des problèmes de la thyroïde est plus élevée au Québec que dans le reste du Canada.

Par ailleurs, l'analyse succincte de l'évolution de la prévalence des maladies chroniques retenues révèle que ces maladies représentent un fardeau plus lourd. Sur une courte période de cinq ans, quatre maladies – l'arthrite, le diabète, l'hypertension et les problèmes de la thyroïde – ont vu leur prévalence augmenter, tant au Québec que dans le reste du Canada. La prévalence des allergies alimentaires, de l'asthme et des MPOC est demeurée stable pour les deux populations, tandis que celle du cancer, des maladies cardiaques et des allergies non alimentaires est restée stable au Québec seulement.

Notes méthodologiques

Sélection des maladies chroniques

Dans l'ESCC, le répondant avait à déclarer si oui ou non il est atteint d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques, diagnostiqués par un professionnel de la santé, qui durent depuis six mois ou plus ou qui devraient durer six mois ou plus; par exemple « Êtes-vous atteint du diabète? »

Quatre critères[1] ont permis de sélectionner 10 maladies chroniques parmi la trentaine traitée dans l'ESCC, soit :

1. la prévalence élevée de la maladie (en général, une prévalence minimale de 5 %);
2. l'impact élevé de la maladie sur l'utilisation des ressources du système de santé (par ex. : cancer, MPOC);
3. la disponibilité de données sur la maladie dans les trois premiers cycles de l'ESCC;
4. la comparabilité des données sur la maladie dans les trois premiers cycles pour le Québec et le reste du Canada ainsi que la comparabilité des données au niveau régional pour le cycle 3.1 uniquement. Bien que des travaux menés à l'ISQ aient mis en évidence certains problèmes de comparabilité de données à travers les cycles de l'ESCC, les données sur les maladies chroniques retenues sont peu ou pas affectées par ces problèmes, à tout le moins pour la population québécoise[2,3].

Ces 10 maladies sont :

- les allergies alimentaires
- les allergies non alimentaires
- l'arthrite (incluant les rhumatismes)
- l'asthme
- le cancer
- le diabète
- l'hypertension
- les maladies cardiaques (excluant les accidents cérébrovasculaires)
- les maladies pulmonaires obstructives chroniques ou MPOC (incluant la bronchite chronique, l'emphysème et la bronchopneumopathie chronique obstructive)
- les problèmes de la thyroïde

Il est à noter que 53 % de la population canadienne de 12 ans et plus était touchée par au moins une de ces 10 maladies chroniques en 2005. Lorsqu'on considère l'ensemble des 30 maladies comprises dans le questionnaire de l'ESCC en 2005, ce sont 68 % des personnes interrogées qui déclarent être atteintes d'au moins une des maladies examinées ici.

Description des analyses

Puisque nous cherchons à dresser un portrait général des maladies chroniques, seules les données sur la prévalence, plus utiles à la planification, sont présentées. Aucune donnée standardisée, permettant de neutraliser l'effet de l'âge, du sexe ou d'une autre variable, n'est présentée dans ce *Zoom Santé*.

Les prévalences pour les maladies chroniques sont rapportées chez la population de 12 ans et plus. Puisque certaines maladies chroniques affectent davantage la population plus âgée, le fait de rapporter la prévalence chez les 12 ans et plus a pour effet de masquer des différences importantes. Par exemple, si les maladies cardiaques touchent 5 % des Québécois de 12 ans et plus en 2005, ce sont 10 % des Québécois de 45 ans et plus qui sont dans cette situation. De même, l'hypertension affecte 15 % des Québécois de 12 ans et plus et 29 % des 45 ans et plus. Une situation inverse est toutefois notée pour les allergies non alimentaires (21 % chez les 45 ans et plus et 25 % chez les 12 ans et plus).

Les analyses effectuées sont des comparaisons temporelles (2000-2001 à 2005) et spatiales (Québec, reste du Canada, régions du Québec) faites à partir de la prévalence de maladies chroniques. Mentionnons que les analyses régionales portent sur 15 des régions sociosanitaires du Québec; sont exclues les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Pour les analyses régionales, les comparaisons suivantes ont été réalisées :

1. pour les trois régions les plus populeuses (Capitale-Nationale, Montérégie, Montréal), la donnée régionale est comparée avec le reste du Québec;
2. pour les autres régions moins populeuses, la donnée régionale est comparée avec la donnée du Québec; en effet, ces régions n'influencent pas assez la donnée provinciale pour qu'on puisse y détecter une différence statistique.

Les tests statistiques ont été réalisés à un seuil de signification de 5 %.

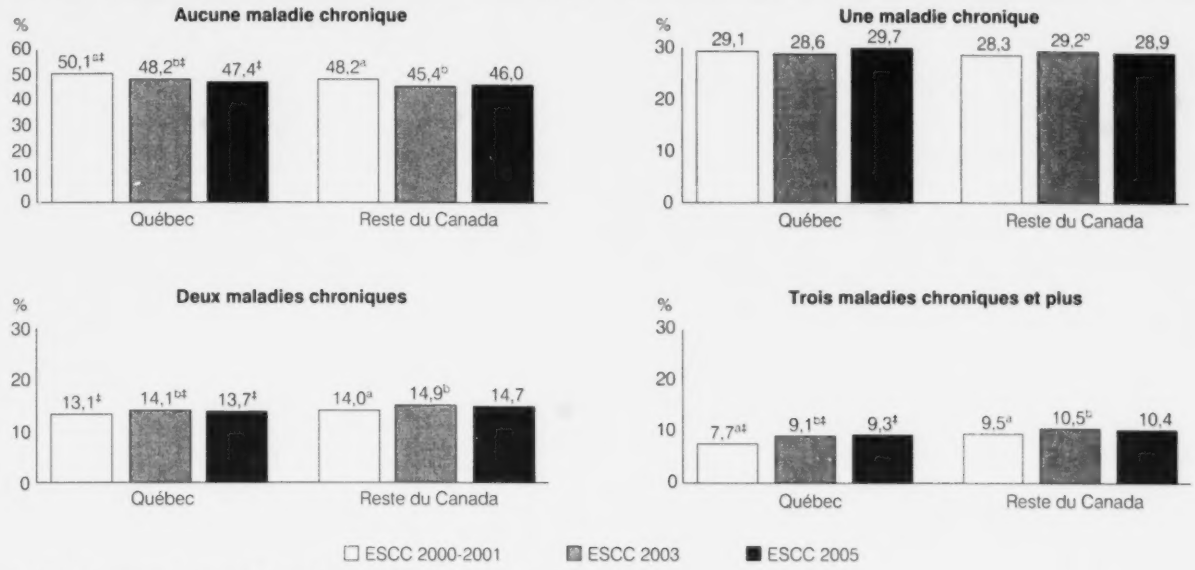
---

1 Les deux premiers critères avaient été retenus pour le premier *Zoom Santé* portant sur les maladies chroniques (Cazale et Dumitru, mars 2008).

2 L. Côté, R. Courtemanche et N. Plante (2008). *Incidence des changements méthodologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sur la comparabilité entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 aux niveaux provincial et régional, de même que sur la comparabilité régionale intra-cycle*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 37 p.

3 M. St-Pierre, et Y. Béland (2004). « Mode effects in the Canadian Community Health Survey: a Comparison of CAPI and CATI », *2004 Proceedings of the American Statistical Association Meeting, Survey Research Methods*, Toronto, Canada, American Statistical Association, p. 4438-4445.

Figure 2
Nombre de maladies chroniques déclarées, population de 12 ans et plus, Québec et reste du Canada, 2000-2001, 2003 et 2005



‡ Différence significative entre les deux populations pour la même année d'enquête
a Différence significative entre 2000-2001 et 2005 pour la même population
b Différence significative entre 2000-2001 et 2003 pour la même population
c Différence significative entre 2003 et 2005 pour la même population
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycles 1.1 (2000-2001), 2.1 (2003) et 3.1 (2005), fichiers de microdonnées à grande diffusion.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le cumul de maladies chroniques est un phénomène courant

Au Québec comme dans le reste du Canada, de nombreuses personnes vivent avec plusieurs maladies chroniques. Compte tenu du fardeau accru pour ces personnes, pour leurs proches de même que pour le système de santé, il est pertinent d'examiner la distribution de la population de 12 ans et plus en fonction du nombre de maladies chroniques déclarées. En ne tenant toujours compte que des 10 maladies retenues, la figure 2 présente les résultats de nos analyses pour les trois cycles de l'ESCC. Regardons d'un peu plus près quelques faits marquants qui découlent de l'examen de cette figure.

Pour la période allant de 2000-2001 à 2005, les Québécois sont significativement plus nombreux en proportion que les autres Canadiens à ne déclarer aucune maladie chronique. Cette proportion diminue toutefois, de façon significative, au sein de ces deux populations pour la même période (50 % c. 48 % en 2000-2001 et 47 % c. 46 % en 2005). À l'inverse, en 2005, davantage de gens disent vivre avec au moins une maladie chronique qu'en 2000-2001. L'accroissement de la prévalence de certaines maladies chroniques noté à la section précédente, combiné avec le vieillissement de la population, pourraient expliquer en partie cette augmentation.

Par ailleurs, la proportion des personnes déclarant une seule maladie chronique reste relativement stable, tant au Québec qu'ailleurs au Canada, pour la période étudiée : elle frôle les 30 % quelle que soit l'année ou la population. On note également une augmentation significative de la proportion des Québécois et des autres Canadiens qui déclarent deux maladies chroniques et plus (21 % c. 23 % pour le Québec et 24 % c. 25 % pour le reste du Canada (données non présentées)). En terminant, la proportion de personnes souffrant de trois maladies et plus apparaît en progression pour les deux populations au cours de la même période; en 2005, c'est près d'une personne sur 10 qui rapporte cette condition.

Comparaison des maladies chroniques dans les régions sociosanitaires du Québec

Les populations des régions sociosanitaires du Québec montrent-elles des différences en ce qui concerne la prévalence des maladies chroniques en 2005? L'examen du tableau 1 révèle qu'en général, le portrait des 10 maladies chroniques est assez homogène pour les 15 régions à l'étude[8]. Cela dit, des différences sur le plan statistique sont observées, conférant une position plus ou moins favorable à certaines régions dans le cas de quelques maladies.

Ainsi, parmi les régions qui affichent un portrait plus avantageux, la région de la Mauricie-Centre-du-Québec présente une

8. Ont été exclues des analyses les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Voir l'encadré méthodologique de la page 4 pour plus de détails.

Tableau 1
Prévalence de maladies chroniques selon la région socio-sanitaire[1], population de 12 ans et plus, Québec, 2005

	Allergies non alimentaires	Hypertension	Arthrite	Asthme	Problèmes de la thyroïde	Allergies alimentaires	Maladies cardiaques	Diabète	MPOC	Cancer
	%									
Ensemble du Québec	**24,7**	**15,1**	**14,1**	**8,6**	**6,7**	**5,8**	**5,1**	**5,1**	**3,4**	**1,2**
Bas-Saint-Laurent	22,8	18,8	16,1	8,6	9,4	4,5	6,8	5,6	3,6	1,3
Saguenay–Lac-Saint-Jean	27,0	17,2	14,1	10,5	7,7	4,2	4,3	4,1	3,3	1,1**
Capitale-Nationale	26,6	15,4	15,7	7,2	7,2	5,8	5,4	5,4	2,4*	1,3*
Mauricie-Centre-du-Québec	19,3	15,0	15,5	7,5	6,3	4,6	6,8	5,0*	3,9*	1,5*
Estrie	25,6	12,3	13,8	7,6	7,2	5,8	4,9	3,5*	2,0*	0,8**
Montréal-Centre	25,9	14,4	14,6	7,9	5,9	7,0	4,5	5,2	3,6	1,2
Outaouais	27,7	17,0	16,8	10,7	7,7	6,9	5,9*	4,6	4,9	1,4**
Abitibi-Témiscamingue	23,3	15,6	16,8	10,9	6,0	5,2*	4,6	4,8	4,6*	1,5**
Côte-Nord	23,3	20,2	15,9	8,8	6,4	5,6*	5,2	6,3	3,2*	1,4**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	21,5	21,0	19,8	9,8	6,7	6,8	6,7	8,3	4,7*	1,3**
Chaudière-Appalaches	22,0	15,8	12,9	6,2	8,4	5,3*	5,1	6,4*	3,8*	0,7**
Laval	25,7	14,9	13,2	8,3	6,1	5,2	5,9	5,6	2,4	1,0*
Lanaudière	26,2	14,4	11,8	9,0	7,3	5,5	5,8	6,1	3,6*	1,0**
Laurentides	24,5	13,6	11,5	9,2	6,1	6,7	4,9	5,6*	3,4*	1,2**
Montérégie	23,4	15,1	12,5	8,5	6,5	5,0	4,7	4,4	3,1	1,0*

Proportion significativement plus faible que dans la population du Québec
Proportion significativement plus élevée que dans la population du Québec

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % : interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % : estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
1. Les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclues.
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de microdonnées à grande diffusion.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

proportion plus faible de résidants de 12 ans et plus ayant déclaré souffrir d'allergies non alimentaires que l'ensemble du Québec (19 % c. 25 %). Les personnes résidant dans les Laurentides affichent de leur côté une prévalence inférieure à celle de l'ensemble des Québécois pour l'arthrite (12 % c. 14 %). D'autre part, les résidants de Chaudière-Appalaches sont moins nombreux en proportion à être affectés par l'asthme que l'ensemble des Québécois (6 % c. 9 %); il en est de même quant à l'hypertension pour les résidants de l'Estrie (12 % c. 15 %) et aux problèmes de la thyroïde pour les Montréalais (6 % c. 7 %).

Lorsqu'il s'agit des régions pour lesquelles le fardeau est plus lourd, mentionnons tout d'abord les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine dont la proportion de personnes qui déclarent comme maladie l'hypertension est plus forte que celle de la population québécoise (respectivement 19 %, 20 % et 21 % c. 15 %). Toutes proportions gardées, l'arthrite est une maladie chronique davantage présente dans le Bas-Saint-Laurent et la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine que dans l'ensemble du Québec (respectivement 16 % et 20 % c. 14 %). La population du Bas-Saint-Laurent rapporte aussi en plus grande proportion des problèmes de la thyroïde (9 % c. 7 %) et des maladies cardiaques (7 % c. 5 %). Enfin, les résidants de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine déclarent être atteints du diabète en proportion plus forte que les Québécois dans leur ensemble (8 % c. 5 %), tandis que les résidants de l'île de Montréal sont plus nombreux en proportion à subir des allergies alimentaires (7 % c. 6 %).

Le tableau 2 présente, pour l'année 2005, les données sur le nombre de maladies chroniques déclarées par les personnes de 12 ans et plus dans les régions socio-sanitaires. Notons d'emblée que 13 des 15 régions examinées ne diffèrent pas de l'ensemble du Québec quant à la proportion de personnes ne déclarant aucune maladie chronique. Seuls les résidants de la Mauricie-Centre-du-Québec et de la Capitale-Nationale se démarquent : les premiers affichent une proportion plus élevée de personnes n'ayant aucune maladie chronique (51 %), et les seconds, une proportion plus faible (44 %).

Tableau 2
Nombre de maladies chroniques selon la région sociosanitaire[1], population de 12 ans et plus, Québec, 2005

	0 maladie	1 maladie	2 maladies	3 maladies et plus
		%		
Ensemble du Québec	**47,4**	**29,7**	**13,7**	**9,3**
Bas-Saint-Laurent	45,5	29,3	13,7	11,5
Saguenay–Lac- Saint-Jean	45,8	28,6	15,7	9,9
Capitale-Nationale	43,7	33,7	13,7	8,9
Mauricie-Centre-du Québec	51,2	26,2	12,9	9,6
Estrie	48,9	29,7	14,3	7,1
Montréal-Centre	46,6	30,0	13,6	9,8
Outaouais	43,9	28,1	16,2	11,9
Abitibi-Témiscamingue	49,1	25,3	15,1	10,4
Côte-Nord	47,3	27,1	14,1	11,5
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	44,9	25,4	17,3	12,3
Chaudière-Appalaches	49,4	29,4	12,2	9,0
Laval	46,7	30,9	13,4	9,0
Lanaudière	47,0	30,1	13,8	9,1
Laurentides	47,8	30,4	14,1	7,6
Montérégie	49,5	29,3	12,7	8,5

Proportion significativement plus faible que dans la population du Québec
Proportion significativement plus élevée que dans la population du Québec

1. Les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclues.
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de microdonnées à grande diffusion.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

En second lieu, le cumul de trois maladies chroniques et plus est un phénomène plus courant chez les populations de trois régions, soit le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et l'Outaouais (12 % pour chacune c. 9 % pour le Québec). Enfin, les résidants de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine sont également plus nombreux en proportion à déclarer deux maladies chroniques et moins nombreux à n'en déclarer qu'une seule; tout compte fait, cette région est celle où le fardeau des maladies chroniques semble le plus lourd, selon les données de l'ESCC de 2005.

Conclusion

Dans l'ensemble, les résultats des analyses présentées dans ce *Zoom Santé* nous amènent à conclure à une augmentation du fardeau des maladies chroniques, pour la période de cinq années pour lesquelles les données de l'ESCC sont disponibles. Cette conclusion est valable à tout le moins pour la population touchée par l'enquête. De plus, les résultats obtenus sont conservateurs car ils ne tiennent pas compte de l'ensemble de la population ni de la totalité des maladies chroniques. Notamment, les données de l'ESCC excluent les personnes vivant en établissement et les populations autochtones. À cet effet, d'autres sources de données spécifiques à ces populations pourraient être analysées afin de juger des tendances propres à ces dernières.

Cela dit, il ressort de nos analyses que la prévalence de quatre maladies – l'arthrite, le diabète, l'hypertension et les problèmes de la thyroïde – a augmenté de façon significative au Québec et dans le reste du Canada entre 2000-2001 et 2005. De même, une proportion élevée et croissante de personnes dans ces deux populations est atteinte par au moins une des 10 maladies chroniques étudiées. Le cumul de maladies chroniques est aussi une expérience en progression; ainsi, c'est 23 % des Québécois de 12 ans et plus et le quart des autres Canadiens du même âge qui ont déclaré être affectés par au moins deux maladies en 2005.

Bien que les Québécois soient, toutes proportions gardées, moins touchés que les autres Canadiens par ce cumul de deux maladies et plus, l'augmentation semble plus forte au Québec sur la période de cinq années couverte par l'ESCC (2,4 points de pourcentage et 1,6 point de pourcentage respectivement). La réduction de l'écart entre le Québec et le reste du Canada pourrait s'expliquer, entre autres, par le vieillissement de la population plus rapide au Québec qu'ailleurs au Canada[9].

Les comparaisons régionales, quant à elles, révèlent pour l'année 2005 que les populations de certaines régions sont davantage affectées par les maladies chroniques. C'est le cas du Bas-Saint-Laurent, de l'Outaouais et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. L'âge apparaît être l'un des facteurs pouvant expliquer le fardeau plus lourd des résidants des deux régions de l'Est du Québec. En effet, les personnes de 45 ans et plus sont surreprésentées dans la population de ces régions comparativement à l'ensemble des Québécois en 2005 : ce sont respectivement 53 % et 56 % des personnes de 12 ans et plus du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine qui sont âgées de 45 ans et plus comparativement à 47 % au Québec (données non présentées).

9. H. Gauthier (2004), « Les personnes âgées et le vieillissement démographique », dans : H. Gauthier, S. Jean, G. Langis, Y. Nobert et M. Rochon (sous la direction de), *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, vol. 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 1, p. 43-90.

Tableau 1
Prévalence de maladies chroniques selon la région socio-sanitaire[1], population de 12 ans et plus, Québec, 2005

	Allergies non alimentaires	Hypertension	Arthrite	Asthme	Problèmes de la thyroïde	Allergies alimentaires	Maladies cardiaques	Diabète	MPOC	Cancer
	%									
Ensemble du Québec	**24,7**	**15,1**	**14,1**	**8,6**	**6,7**	**5,8**	**5,1**	**5,1**	**3,4**	**1,2**
Bas-Saint-Laurent	22,8	18,8	16,1	8,6	9,4	4,5	6,8	5,6	3,6	1,3
Saguenay–Lac-Saint-Jean	27,0	17,2	14,1	10,5	7,7	4,2	4,3	4,1	3,3	1,1**
Capitale-Nationale	26,6	15,4	15,7	7,2	7,2	5,8	5,4	5,4	2,4*	1,3*
Mauricie–Centre-du-Québec	19,3	15,0	15,5	7,5	6,3	4,6	6,8	5,0*	3,9*	1,5*
Estrie	25,6	12,3	13,8	7,6	7,2	5,8	4,9	3,5*	2,0*	0,8**
Montréal-Centre	25,9	14,4	14,6	7,9	5,9	7,0	4,5	5,2	3,6	1,2
Outaouais	27,7	17,0	16,8	10,7	7,7	6,9	5,9*	4,6	4,9	1,4**
Abitibi-Témiscamingue	23,3	15,6	16,8	10,9	6,0	5,2*	4,6	4,8	4,6*	1,5**
Côte-Nord	23,3	20,2	15,9	8,8	6,4	5,6*	5,2	6,3	3,2*	1,4**
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	21,5	21,0	19,8	9,8	6,7	6,8	6,7	8,3	4,7*	1,3**
Chaudière-Appalaches	22,0	15,8	12,9	6,2	8,4	5,3*	5,1	6,4*	3,8*	0,7**
Laval	25,7	14,9	13,2	8,3	6,1	5,2	5,9	5,6	2,4	1,0*
Lanaudière	26,2	14,4	11,8	9,0	7,3	5,5	5,8	6,1	3,6*	1,0**
Laurentides	24,5	13,6	11,5	9,2	6,1	6,7	4,9	5,6*	3,4*	1,2**
Montérégie	23,4	15,1	12,5	8,5	6,5	5,0	4,7	4,4	3,1	1,0*

Proportion significativement plus faible que dans la population du Québec

Proportion significativement plus élevée que dans la population du Québec

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % : interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 % : estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.
1 Les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclues.
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de microdonnées à grande diffusion.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

proportion plus faible de résidants de 12 ans et plus ayant déclaré souffrir d'allergies non alimentaires que l'ensemble du Québec (19 % c. 25 %). Les personnes résidant dans les Laurentides affichent de leur côté une prévalence inférieure à celle de l'ensemble des Québécois pour l'arthrite (12 % c. 14 %). D'autre part, les résidants de Chaudière-Appalaches sont moins nombreux en proportion à être affectés par l'asthme que l'ensemble des Québécois (6 % c. 9 %); il en est de même quant à l'hypertension pour les résidants de l'Estrie (12 % c. 15 %) et aux problèmes de la thyroïde pour les Montréalais (6 % c. 7 %).

Lorsqu'il s'agit des régions pour lesquelles le fardeau est plus lourd, mentionnons tout d'abord les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine dont la proportion de personnes qui déclarent comme maladie l'hypertension est plus forte que celle de la population québécoise (respectivement 19 %, 20 % et 21 % c. 15 %). Toutes proportions gardées, l'arthrite est une maladie chronique davantage présente dans le Bas-Saint-Laurent et la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine que dans l'ensemble du Québec (respectivement 16 % et 20 % c. 14 %). La population du Bas-Saint-Laurent rapporte aussi en plus grande proportion des problèmes de la thyroïde (9 % c. 7 %) et des maladies cardiaques (7 % c. 5 %). Enfin, les résidants de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine déclarent être atteints du diabète en proportion plus forte que les Québécois dans leur ensemble (8 % c. 5 %), tandis que les résidants de l'île de Montréal sont plus nombreux en proportion à subir des allergies alimentaires (7 % c. 6 %).

Le tableau 2 présente, pour l'année 2005, les données sur le nombre de maladies chroniques déclarées par les personnes de 12 ans et plus dans les régions socio-sanitaires. Notons d'emblée que 13 des 15 régions examinées ne diffèrent pas de l'ensemble du Québec quant à la proportion de personnes ne déclarant aucune maladie chronique. Seuls les résidants de la Mauricie–Centre-du-Québec et de la Capitale-Nationale se démarquent : les premiers affichent une proportion plus élevée de personnes n'ayant aucune maladie chronique (51 %), et les seconds, une proportion plus faible (44 %).

Tableau 2
Nombre de maladies chroniques selon la région sociosanitaire[1], population de 12 ans et plus, Québec, 2005

	0 maladie	1 maladie	2 maladies	3 maladies et plus
	%			
Ensemble du Québec	**47,4**	**29,7**	**13,7**	**9,3**
Bas-Saint-Laurent	45,5	29,3	13,7	**11,5**
Saguenay–Lac-Saint-Jean	45,8	28,6	15,7	9,9
Capitale-Nationale	**43,7**	**33,7**	13,7	8,9
Mauricie-Centre-du-Québec	**51,2**	26,2	12,9	9,6
Estrie	48,9	29,7	14,3	7,1
Montréal-Centre	46,6	30,0	13,6	9,8
Outaouais	43,9	28,1	16,2	**11,8**
Abitibi-Témiscamingue	49,1	**25,3**	15,1	10,4
Côte-Nord	47,3	27,1	14,1	11,5
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	44,9	**25,4**	**17,3**	**12,3**
Chaudière-Appalaches	49,4	29,4	12,2	9,0
Laval	46,7	30,9	13,4	9,0
Lanaudière	47,0	30,1	13,8	9,1
Laurentides	47,8	30,4	14,1	7,6
Montérégie	49,5	29,3	12,7	8,5

Proportion significativement plus faible que dans la population du Québec

Proportion significativement plus élevée que dans la population du Québec

1. Les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont exclues.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 3.1, fichier de micro-données à grande diffusion.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

En second lieu, le cumul de trois maladies chroniques et plus est un phénomène plus courant chez les populations de trois régions, soit le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et l'Outaouais (12 % pour chacune c. 9 % pour le Québec). Enfin, les résidants de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine sont également plus nombreux en proportion à déclarer deux maladies chroniques et moins nombreux à n'en déclarer qu'une seule; tout compte fait, cette région est celle où le fardeau des maladies chroniques semble le plus lourd, selon les données de l'ESCC de 2005.

Conclusion

Dans l'ensemble, les résultats des analyses présentées dans ce *Zoom Santé* nous amènent à conclure à une augmentation du fardeau des maladies chroniques, pour la période de cinq années pour lesquelles les données de l'ESCC sont disponibles. Cette conclusion est valable à tout le moins pour la population touchée par l'enquête. De plus, les résultats obtenus sont conservateurs car ils ne tiennent pas compte de l'ensemble de la population ni de la totalité des maladies chroniques. Notamment, les données de l'ESCC excluent les personnes vivant en établissement et les populations autochtones. À cet effet, d'autres sources de données spécifiques à ces populations pourraient être analysées afin de juger des tendances propres à ces dernières.

Cela dit, il ressort de nos analyses que la prévalence de quatre maladies – l'arthrite, le diabète, l'hypertension et les problèmes de la thyroïde – a augmenté de façon significative au Québec et dans le reste du Canada entre 2000-2001 et 2005. De même, une proportion élevée et croissante de personnes dans ces deux populations est atteinte par au moins une des 10 maladies chroniques étudiées. Le cumul de maladies chroniques est aussi une expérience en progression; ainsi, c'est 23 % des Québécois de 12 ans et plus et le quart des autres Canadiens du même âge qui ont déclaré être affectés par au moins deux maladies en 2005.

Bien que les Québécois soient, toutes proportions gardées, moins touchés que les autres Canadiens par ce cumul de deux maladies et plus, l'augmentation semble plus forte au Québec sur la période de cinq années couverte par l'ESCC (2,4 points de pourcentage et 1,6 point de pourcentage respectivement). La réduction de l'écart entre le Québec et le reste du Canada pourrait s'expliquer, entre autres, par le vieillissement de la population plus rapide au Québec qu'ailleurs au Canada[9].

Les comparaisons régionales, quant à elles, révèlent pour l'année 2005 que les populations de certaines régions sont davantage affectées par les maladies chroniques. C'est le cas du Bas-Saint-Laurent, de l'Outaouais et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. L'âge apparaît être l'un des facteurs pouvant expliquer le fardeau plus lourd des résidants des deux régions de l'Est du Québec. En effet, les personnes de 45 ans et plus sont surreprésentées dans la population de ces régions comparativement à l'ensemble des Québécois en 2005 : ce sont respectivement 53 % et 56 % des personnes de 12 ans et plus du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine qui sont âgées de 45 ans et plus comparativement à 47 % au Québec (données non présentées).

9. H. Gauthier (2004). « Les personnes âgées et le vieillissement démographique », dans : H. Gauthier, S. Jean, G. Langis, Y. Nobert et M. Rochon (sous la direction de), *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, vol. 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 1, p. 43-90.

Cependant, l'âge ne semble pas être un facteur explicatif du phénomène de cumul de trois maladies chroniques ou plus dans la région de l'Outaouais (données non présentées). Par conséquent, des travaux additionnels pourraient être envisagés afin d'expliquer les différences régionales qui ont émergé des analyses présentées dans ce *Zoom Santé*. À cet égard, la réalisation de portraits des populations des régions incluant des caractéristiques socioéconomiques (par ex. : âge, sexe, revenu) et des facteurs de risque qui se rattachent aux maladies chroniques (par ex. : surplus de poids, sédentarité, tabagisme) pourrait s'avérer utile à la compréhension des différences constatées. Les données de l'ESCC 2007-2008 seront disponibles à l'automne 2009; celles-ci rendront possible la mise à jour du portrait des maladies chroniques réalisé dans ce *Zoom Santé*.

Il importe également de maintenir et de renforcer les activités de surveillance de ces maladies[10]. La production de données probantes est nécessaire à la compréhension des phénomènes et à la planification des services de santé. L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques pose des défis pour le système de santé relativement à la prise en charge des maladies de cette nature. Le cumul de maladies chroniques qu'expérimente un nombre croissant de personnes vient complexifier l'implantation de modèles de soins spécifiques à ces personnes. Il importe également d'agir en amont de ces maladies, grâce entre autres aux interventions favorisant l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie et la création d'environnements favorables à la santé.

10. La Direction de la santé publique de Montréal présente des statistiques de surveillance intéressantes en utilisant différentes sources dont l'ESCC pour les populations des Centres de santé et de services sociaux sur son territoire. Voir le lien suivant : www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/index.html (page consultée le 24 septembre 2008).

À propos de l'enquête

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est une série d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada dans les provinces et territoires. Trois enquêtes générales ont déjà eu lieu, en 2000-2001, 2003 et 2005 (cycles 1.1, 2.1 et 3.1). Elles fournissent des données représentatives des régions sociosanitaires sur l'état de santé, ses déterminants et l'utilisation des services de santé. Pour chacun des cycles, environ 132 000 personnes (environ 26 000 au Québec) participent à une entrevue assistée par ordinateur, en personne ou au téléphone, d'environ 45 minutes. Un répondant de 12 ans et plus est sélectionné au hasard dans chaque ménage. La population visée est celle des ménages privés; elle ne comprend pas les résidants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes, des établissements et de certaines régions éloignées.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, veuillez consulter le site Web suivant : www.statcan.ca/menu-fr.htm

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'adresse www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq, ou composer le 514 343-2299.

Ce bulletin est conçu par la Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé.

Pour tout renseignement veuillez communiquer avec :

Mikaël Berthelot
Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749, poste 6120
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
1er trimestre 2009
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2006

Institut de la statistique Québec